|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式２ |  |  |
| **長崎県看護協会長　宛** |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **【長崎県看護協会講師人材登録事業】** |
| **人材登録申請内容変更届**先に申請しました、講師人材登録申請書の内容に、変更がありましたので届け出ます。 |
|  | 変更申請年月日　：　　　　　年　　月　　日 | 人材登録番号 | 　　Ｎｏ．　 |
| **変更事項に☑**をつけて下さい |
| □ | 氏　　　名 | ふりがな |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　旧姓（　　　　　　　　　　　） |
| □ | 所属施設 | 施設名 | 　 |
| □ | 住所 | 所属施設がない場合には、連絡先（自宅住所等）をご記入ください。〒 |
| □ | TEL |  |
| □ | FAX |  |
| □ | 本人連絡TEL |  |
| □ | E-mail |  |
| □ | その他 | 詳細を記載ください。 |

公益社団法人長崎県看護協会　研修センター

　担当：野中・古川

TEL　0957-49-8057　 FAX　0957-49-8059

Ｅ-mail：kensyu@nagasaki-nurse.or.jp